



Vasa sjukvårdsdistrikt  
Vaasan sairaanhoitopiiri

”

*Förbättrad  
patientsäkerhet  
med HaiPro*

**Patientsäkerhetsmeddelande**  
02/2015



”

*Om du funderar om du ska göra en HaiPro-anmälan eller inte – gör en anmälan.*

### Patientsäkerhetsmeddelande 2/2015

Patientsäkerhetsmeddelandet utkommer fyra gånger per år i Vasa sjukvårdsdistrikt. Tanken är att lyfta fram viktiga, aktuella frågor om säkerhetshantering, men även få varje arbetsenhet att se över sin egen verksamhets säkerhet utgående från de händelser och teman som presenteras i patientsäkerhetsmeddelandet.

### Patientsäkerhetsmeddelande

ISSN 1789-6281

Utgivare Vasa sjukvårdsdistrikt  
Redaktion Patientsäkerhetsrådet  
Ombrytning C2 Advertising Oy  
Tryckning Waasa Graphics Ab  
Upplaga 850



# Innehåll

Pris för ett gott patientsäkerhetsarbete.....	3
HaiPro förbättrar patientsäkerheten .....	4
Rätt inställning och förmåga att ta kritik .....	6
HaiPro-anmälningar gav nya rutiner .....	9
Utvecklingen framskrider – så även HaiPro .....	13
Förbättrad boendesäkerhet på Bruksgården .....	14
Visste du att? .....	16



Grattis  
Andreas Jacks!

# Pris för ett gott patientsäkerhetsarbete

I mars 2015 fick infektionsöverläkare **Andreas Jacks** ett erkännande och ett diplom för sitt patientsäkerhetsfrämjande arbete.

Hans aktiva, sakkunniga och målmedvetna arbete för att bekämpa infektioner har fått beröm av personalen.

Infektionsbekämpning kräver samarbete och lagarbete. Andreas berömde därmed sitt team och även representanter för andra yrkesgrupper, som med sina arbetsinsatser ser till att patienterna får en högklassig och säker vård.

HaiPro bidrar till en

# förbättrad patientsäkerhet

**HaiPro finns till för att personalen ska kunna anmäla farliga situationer förknippade med patientsäkerhet. Sedan Vasa sjukvårdsdistrikt började använda HaiPro år 2007 har antalet anmälningar av farliga situationer jämnt tilltagit.**

Det första året (2008) HaiPro togs i användning kom tusen anmälningar in. Under de följande tre åren (2011–2013) hölls anmälningsaktiviteten på synnerligen jämn nivå. Men 2014 skedde en uppsving och anmälningsaktiviteten tilltog. Farliga situationer ska anmälas både i samband med tillbud och i samband med händelser som drabbar patienter.

Antalet anmälningar om tillbud är högre än antalet anmälningar om negativa händelser, vilket är ett tecken på att patientsäkerheten ligger på en bra nivå. Under år 2014 har utvecklingen gått i en positiv riktning och antalet anmälningar av tillbud har stigit med 57,6 procent. I det här patientsäkerhetsmeddelandet presenterar vi statistiska nyckeltal för Vasa centralsjukhus från åren 2008–2014.

Under 2014 har antalet anmälningar som gjorts av läkare tilltagit en aning, medan antalet anmälningar gjorda av sjukskötare har minskat en aning.

Den största andelen av de anmälda fallen är fortsättningsvis förknippade med läkemedels- och vätskebehandling. Det som är anmärkningsvärt är att allt flera anmälningar berör

informationsutbyte och -hantering. Minskningen av farliga situationer förknippade med läkemedelsbehandlingar beror också på att utdelningsfel vid läkemedelsbehandlingar på många enheter anmäls i form av sammanställda anmälningar, vilket innebär att en anmälan kan inrymma utdelningsfel som inträffat under en hel vecka eller månad.

## Rekommendationer

Merparten av de farliga situationerna har inte förorsakat något besvär för patienten. I 3,9 procent av fallen hade patienten drabbats av en måttlig skada och 0,9 procent av anmälningarna berörde allvarliga händelser. Under 2014 utreddes totalt fem allvarliga farliga situationer på centralsjukhuset. Utgående från dessa utredda fall gavs sammanlagt 24 rekommendationer i syfte att utveckla verksamheten. Verkställandet av dessa rekommendationer har delegerats och schemalagts, och under året genomfördes också en intern auditering, där det kontrollerades hur rekommendationerna från tidigare år omsatts i praktiken. Utgående från de gjorda HaiPro-anmälningarna har ansvarsenheterna planerat 75 utvecklingsåtgärder.



Oftast utgjorde kommunikation och informationsutbyte (22,7%) bidragande faktorer i uppkomsten av farliga situationer. Även patienter och tillvägagångssätt har ofta angivits som bidragande faktorer. I jämförelse med år 2013 är sänkningen på 2,3 % gällande antalet anmälningar som berörde kommunikation och informationsutbyte något positivt. På Vasa centralsjukhus har man satsat mycket på CRM-utbildning, vilket återspeglas i form av bättre kommunikation.

### Ökande antal anmälningar

Anmälningen av farliga situationer omfattar hela Vasa sjukvårdsdistrikts område. Dessutom görs dagligen anmälningar över olika enhets- och organisationsgränser, vilket är viktigt eftersom överflyttningar av patienter utgör en risk med tanke på patientsäkerheten.

Nyckeltalen i Vasa sjukvårdsdistrikts område motsvarar långt de samma som på centralsjukhuset. Inom sjukvårdsdistriktet har anmälningsantalet tilltagit under fjolåret. En synnerligen glädjande förändring är att antalet anmälningar som berör tillbud håller på att öka. I materialet som omfattar hela sjukvårdsdistriktet utgör det stora antalet anmäl-

da olycksfall närmast fallolyckor bland patienter, något som klart skiljer sig från centralsjukhuset. Olycksfallen är den vanligaste typen av händelser, men ifjol sjönk de emellertid i antal.

På sju år har HaiPro-verktyget blivit bekant, men det är ändå viktigt att komma ihåg följande saker:

- Handläggningen av en HaiPro-anmälning skapar enbart en möjlighet att främja patientsäkerheten.
- För att upprätthålla anmälningsaktiviteten bör man regelbundet föra öppna diskussioner kring farliga situationer.
- Om du funderar om du ska göra en HaiPro-anmälan eller inte – gör en anmälan.
- Kom ihåg att utgångspunkten i anmälningen är att patientsäkerheten bör utvecklas systemorienterat. Därför ska inga namn anges i anmälningarna, varken patienters eller personalens.

**Marina Kinnunen**  
administrativ överskötare  
Vasa centralsjukhus

# Rätt inställning och förmåga att ta kritik

– Varje gång jag öppnar en HaiPro-anmälan tänker jag för mig själv: nu ska jag lära mig något av det här, säger hjärtstationens avdelningsskötare Gunilla Carlson.



Det är viktigt att hitta de bakomliggande orsakerna till de anmälda farliga situationerna, säger **Pia Solvin**, patientsäkerhetsansvarig på Hjärtstationen. Överläkare **Mari-Anne Vaittinen** deltar också aktivt i handläggningen av anmälningarna.

Det finns tre orsaker till varför hjärtstationen ligger före sin tid i utvecklandet av den egna verksamheten, samtidigt som enheten utgör ett bra exempel på hur HaiPro-anmälningar borde handläggas. Ett väl fungerande och öppet samarbete har på hjärtstationen bidragit till att skapa ett ytterst utvecklingspositivt sätt att handlägga anmälningar av farliga situationer. På ett mångprofessionellt sätt går personalen på djupet med det som förorsakat problemet, vilket också är exemplariskt.

Naturligtvis har det tagit tid att bli medveten om nyttan av HaiPro-programmet även på hjärtstationen. I början väckte programmet motstånd och personalen kunde inte använda programmet på ett ändamålsenligt sätt. Tack vare förmännens engagemang och exemplariska agerande har arbetet börjat bära frukt under årens gång. Och visst finns det arbete kvar.

### Ansikte mot ansikte

Hjärtstationens personal har skapat ett bra och tydligt system för handläggningen av anmälningar. HaiPro-anmälningarna som inkommer till enheten handläggs och diskuteras tillsammans. Principen är att förhålla sig till anmälningarna på ett mänskligt sätt. Vid genomgången av tillbud har hjärtstationen gått in för att direkt kontakta eventuella samarbetsenheter. Genom att diskutera ansikte mot ansikte blir det lättare att få rätsida på problemet. En direkt dialog har upplevts som synnerligen viktig, eftersom den även bidrar till att samarbetet löper väl och smidigt. Framförallt då

det sker förändringar i verksamheten. Genom att direkt kontakta den andra enheten och gå igenom tillvägagångssätten går det i allmänhet att hitta de läckande punkterna. – Ansikte mot ansikte kan vi alltid hitta en gemensam bättre lösning, konstaterar Carlson och Solvin med en röst.

Ett likadant, öppet tillvägagångssätt används även då hjärtstationen gör anmälningar som skickas till andra enheter. Vid tillbud kontaktas till exempel enheten där händelsen inträffat, som får en beskrivning av det skedda och sedan diskuteras vad som eventuellt har lett till händelsen. Samtidigt uppges att man har för avsikt att göra en HaiPro-anmälan om händelsen. Förhoppningen är att ett motsvarande öppet tillvägagångssätt ska anammas av organisationen som helhet.

### Fördomar i början

Gunilla Carlson berättar att hennes attityd har förändrats under årens lopp. Det tog tid att skingra de fördomar som man hade i början, men också att ta lärdom av de farliga situationerna. I början var det svårt att identifiera de situationer där en anmälan om en farlig situation borde göras. Särskilt i början väckte anmälningarna kritik och oenighet mellan enheterna. Därför är det viktigt att de som gör anmälningar och handlägger anmälningar har rätt inställning. Anmälningar av farliga situationer borde inte utgöra en broms i samarbetet, utan snarare en möjlighet att utveckla den egna verksamheten.

– Fortfarande händer det att det känns som om man misslyckats då man får en anmälan. Vi strävar ändå efter att se varje anmälan som en möjlighet att lära oss något, säger Carlson.

Det är viktigt att enheternas förmän har





rätt attityd. Tanken är uttryckligen att ta lärdom av anmälningarna men också utveckla tillvägagångssätten på den egna enheten och gränsytan. Syftet med anmälningarna är ingalunda att söka efter skyldiga. Trots det finns det fortfarande enheter som tar anmälningarna enbart som kritik och inte som en möjlighet att utveckla den egna verksamheten. På hjärtstationen har diskussioner förts om att inte förhålla sig negativt till anmälningar av händelser - rätt inställning krävs för att utveckla verksamheten. Attitydförändringar tar tid och förmännen bör stöda sin personal.

### Aktiva föregångare

Hjärtstationen är inte en föregångare enbart i handläggningen av HaiPro-anmälningar. Personalens aktiva inställning till problemlösning återspeglas också i handlingskraften de visade visavi responsen om ett tilltaget antal blödningskomplikationer, i samband med vården av angiografipatienter. För att utreda saken började de själva följa upp hur ofta det uppstod komplikationer. Om det inte inkommer någon

HaiPro-anmälning om komplikationer är det lätt hänt att informationen om problemen inte förmedlas vidare. Den här utredningen fick sin början efter en diskussion som fördes i korridoren med en skötare på en vårdavdelning. Skötaren hade undrat varför blödningskomplikationerna hade tilltagit i antal.

Eftersom enheten inte hade fått in några anmälningar om blödningskomplikationer började personalen utreda ärendet själva, genom att ringa de enheter dit patienter överflyttas för fortsatt vård. På dessa enheter hade personalen upplevt att blödningskomplikationerna hade tilltagit i antal. Saken togs på allvar, nu registreras alla blödningskomplikationer och verksamhetsätten utvecklas.

### Mari Plukka

Patientsäkerhetskoordinator  
Vasa centralsjukhus

### Pia Haglund

Kvalitetsplanerare  
Vasa centralsjukhus



# HaiPro-anmälningar gav nya rutiner

## 1. Morfinmisstag

Jag gav patienten morfin från medicinlådan vars styrka var 2mg/ml, patienten borde ha fått 6mg sc. Lådan innehöll bara en ampull, således fick patienten 2 mg sc. Jag beställde snabbt mer Morphin 2mg/ml 1 ml x 25 ampuller från apoteket. Då medicinen anlände till avdelningen fyllde jag sprutan med två ampuller eller 4 mg och gick snabbt in till patienten för att ge henne medicinen sc, eftersom administreringen redan kom en timme försent.

Nästa morgon hade avdelningsfarmaceuten granskat N-medicinerna och upptäckt att medicinkortet för Morphin inte höll sträck. Då jag gick dit för att undersöka saken fick jag till min förskräckelse se att morfinets styrka var 20mg/ml, med andra ord hade jag beställt medicin av den styrkan och inte 2mg/ml! Det betydde att jag hade administrerat 40 mg sc och inte 4 mg sc. Jag gick genast till läkaren och avdelningssköterskan och berättade vad som hade hänt, tillsammans beslutade vi

att jag ska göra den här anmälningen. Läkaren kontaktade de anhöriga.

Då jag gjorde beställningen i avdelningens tillfälliga, bullriga kansli blev jag avbruten ett par gånger och dessutom satt jag i telefon mitt under beställningen. När läkemedlet kom till avdelningen utgick jag från att jag hade beställt medicin av rätt styrka, jag "jäktade" med att ge medicinen, eftersom jag hade bråttom. Patienten skulle enligt listan få sin medicin regelbundet och jag var sen enligt tidtabellen.

Jag borde ha gjort beställningen i lugn och ro och naturligtvis kontrollerat att jag hade beställt rätt och ännu kontrollerat det innan jag fyllde sprutan med medicin.

*Handläggning:* På avdelningen förtydligades förvaringen av narkotiska läkemedel. Läkemedel av olika styrka åtskiljdes från varandra genom att tydligt utmärka styrkan på dem.



## Nya rutiner

### 2. Förbryllande ringtoner

På akutpolikliniken använder ambulanspersonal sig av en ringklocka som finns invid ambulansdörren, om de inte känner till akutpoliklinikens dörrkod. Ambulansenheter som kommer från andra orter använder sig t.ex. ofta av denna ringklocka.

Även patienter som kommer gåendes använder den i misstag, om de står framför fel dörr. Ringtonen från dörrklockan vid ambulansdörren som hörs via ophera-apparaten liknar trådtelefonens rington. Nattetid överflyttas samtal från detta nummer till triageskötarens nummer. Även då ringer det i cirka tre sekunder i trådtelefonen innan samtalet vidarebefordras. Triageskötaren kan omöjligen veta om det eventuellt står en patient vid fel dörr, utan att via tv-skärmen observera ambulansdörren, eller om det är någon som ringer hemifrån i nöd och som inte orkar vänta på att samtalet ska vidarebefordras, eftersom tonen på Ophera-apparaten är nära nog IDENTISK med ringtonen från trådtelefonen.

*Förslag:* Det här måste absolut ändras, så att ingen blir utan hjälp på grund av dålig skyltning då de står framför fel dörr eller triageskötaren inte vet varifrån ljudet kommer.

*Handläggning:* Ljudet har ändrats och kameraövervakningen har utökats.

### 3. Läkemedelsdoser

Helt i enlighet med avdelningens rutiner kontrolleras läkemedelsordinationerna på lördagar. I kontrollögonblicket upptäcktes att Setralin-läkemedelsdosen på måndag 22.9 hade höjts till 100 mg från 50 mg. Den unga personen hade hela veckan fått den tidigare mindre dosen.

*Handläggning:* Diskussion med sjukskötare och läkaren om det inträffade. Kontrollen av läkemedelslistorna ska börja göras oftare. Ett önskemål framfördes till läkaren om att do-

kumentationen av ändringar i läkemedelsbehandlingar ska införas under läkarens ordinationer.

### 4.Handledning av patienter

Patienten hade utskrivits från en avdelning på VCS igår. Injicerats med Klexane på avdelningen.

Då patienten utskrevs hade man gett henne ett Klexane-recept, men patienten hade inte fått undervisning i hur han eller hon själv ska injicera läkemedlet. Patienter ringer till hälsovårdscentralen dagen efter utskrivningen och frågar hur hon ska injicera Klexane-medicinen.

*Handläggning:* Personalen påminns på avdelningstimmen om handledningen av patienter som ska göras i samband med utskrivningen.

### 5. Följder av medicinering

Patienten låg på golvet i sitt rum, framför sängen. Två skötare hjälpte patienten upp på sängen. Inga synbara skador. Patienten kunde ta sig tämligen bra till toaletten med hjälp av en skötare. På toaletten ville patienten envist urinera stående. Benen bar inte tillräckligt bra, utan patienten föll baklänges och hamnade med hjälp av skötaren i sittande läge på toalettgolvet. Därefter hjälptes patienten upp i sittande läge på toalettstolen. Patienten ledde av två skötare till sängen. Nattskift. Patientens kvällsmedicinering hade ökat föregående dag.

*Handläggning:* Diskussion med läkaren om patientens medicinering.

### 6. Apparater risk för patienten

En hård skräll hördes från patientrummet, då man kom in i rummet låg patienten i säng med ett blödande sår i den högra ögonvrån. En monitor som varit på hyllan invid sängen hade fallit till golvet och träffat patienten i huvudet. Patienter var vid medvetande, kla-

gade inte på några smärtor. Såret i den högra ögonvrån var ca 3,5 cm x 1 cm stort. Den jourhavande kirurgen tillkallades som sydde ihop såret. Blodtrycket ok, pulsen en aning

förhöjd. Patienten var

orienterad och

svarade sakligt

på frågor. Kan

röra på extre-

miteterna på

begäran. Com-

motio-obs. Pa-

tienten är i

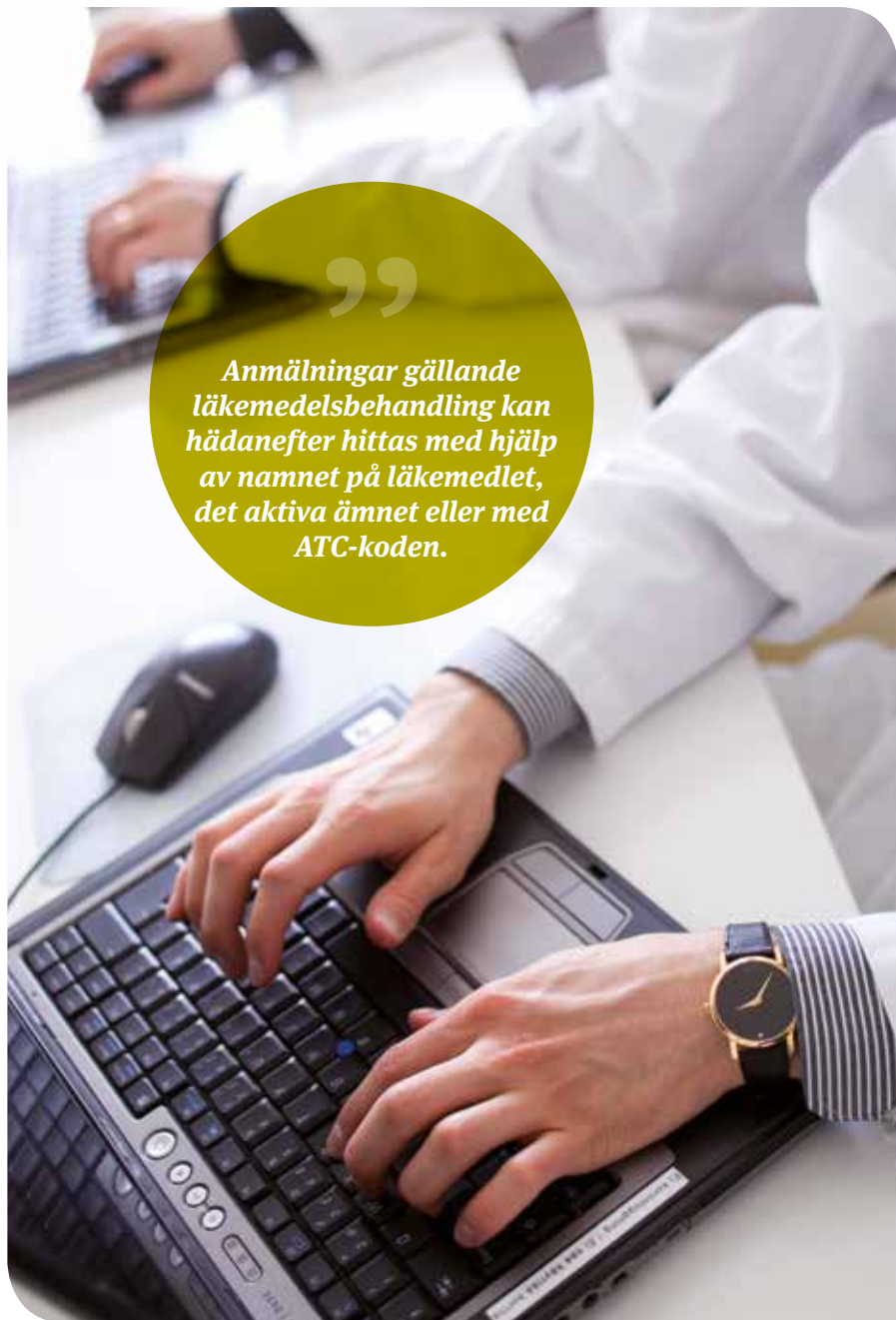
ett enkelrum.

Rummet hade besökts ungefär en halv timme tidigare för vårdåtgärder. Ledningen från monitorn till blodtrycksmätaren hängde vid sidan av sängen, patienten har eventuellt ryckt i den? Patienten en aning glömsk, men lugn.

*Handläggning:* Kardioskopet skruvades genast fast i hyllan. Hyllan sänktes ned. Eftersom kardioskopet fastskruvat torde inte liknande inträffa framöver. Mindre och behändigare apparat kommer att anskaffas inkommande år, detta stora klumpiga kardioskop kommer att avskrivas.

”

*En monitor invid sängen hade fallit ner från hyllan och träffat patienten i huvudet.*



”

*Anmälningar gällande läkemedelsbehandling kan hädanefter hittas med hjälp av namnet på läkemedlet, det aktiva ämnet eller med ATC-koden.*

# Utvecklingen framskrider

## – så även HaiPro

**En hörnsten i HaiPro-systemet har från första början varit att systemet ständigt ska utvecklas tillsammans med användarna. Nu ska HaiPro kompletteras med nya egenskaper.**

I mitten av mars kompletterades HaiPro med en läkemedelsdatabas, samtidigt som anmälningsblanketten ändrades så att man nu via listmenyn som öppnas under textfältet kan välja det läkemedel som getts till patienten i ifrågavarande fall. Listan visar automatiskt alla namn på de läkemedel, vars handelsnamn eller aktiva ämnen överensstämmer med det ord eller en del av det ord som skrivits in i textfältet. Tack vare den här nya möjligheten kommer man i fortsättningen att kunna söka efter anmälningar gällande läkemedelsbehandling med hjälp av namnet på läkemedlet, det aktiva ämnet eller med ATC-koden.

### Trendrapport

Hittills har det inte varit möjligt att skapa grafiska diagram med hjälp av HaiPros basrapporter, som skildrar hur de uppföljda faktorerna har utvecklats under tiden. Med hjälp av trendrapporten kan denna brist antligen åtgärdas. I trendrapporten kan man välja de faktorer som man vill följa upp, exempelvis anmälningar kring läkemedelsbehandling och informationsutbyte, men även det aktuella tidsintervallet. Beroende på valet av tidsin-

tervall kan man följa upp förändringar enligt dag, månad eller år. Trendrapporten tas i bruk innan utgången av april månad.

### Gruppering av anmälningar

I verktygssortimentet för handläggare och ansvarspersoner på högre nivå i handläggningsskedjan kommer snart att finnas möjlighet att kategorisera anmälningar i egenhändigt skapade grupper. Om man till exempel vill följa upp farliga situationer förknippade med patientdatasystem kan en handläggare skapa en grupp för dylika anmälningar och sammanföra alla dessa anmälningar i gruppen. Den skapade gruppen kan användas som ett filter i list- och rapportvyer, vilket gör det lätt att samla alla anmälningar som hör till samma helhet i en och samma rapport. Grupperingsmöjligheten tas i bruk innan utgången av maj månad.

Har du idéer om hur HaiPro kunde utvecklas? Skicka dem till [kehitysehdotukset@haipro.fi](mailto:kehitysehdotukset@haipro.fi)

**Jarkko Wallenius**  
Awanic Oy

# Förbättrad boendesäkerhet på Bruksgården

På Bruksgården, Vasa stads enhet för boendeservice, vårdas äldre personer med minnessjukdomar både permanent och i intervaller. Ett systematiskt utredningsarbete har nu gjorts för att förebygga fallolyckor bland invånarna.

Utvecklingsarbetet startades i samband med en treårig fortbildning för anställda på Vasa stads hem- och anstaltsvård. Varje verksamhetsenhet planerade och förverkligade då ett självvalt utvecklingsmål.

Vasa stad började redan 2009 använda sig av HaiPro-systemet, vilket innebar att de anställda redan var tämligen bekanta med att göra anmälningar. På våren 2012 inleddes ett systematiskt arbete för att skapa en enhetlig praxis för hur olycksfall ska förebyggas och uppföljas.

I samband med projektet gick personalen igenom de enhetliga modeller som ska användas vid registrering av HaiPro-händelser samt

kartlade de centralaste ämnesområdena utgående från projektet "Ikinä". Efter denna utvärdering kunde strukturella riskfaktorer i verksamhetsmiljön korrigeras och säkrare tillvägagångssätt skapas.

I början av projektet genomfördes en övergripande bedömning av varje invånarens fallrisk. Bedömningen har nu preciserats och den s.k. HaiPro-cirkeln har tagits i användning och integrerats i den dagliga verksamheten på Bruksgården. Varje ny invånare får genomgå en förbedömning och en kartläggning av den befintliga situationen. En ny bedömning görs alltid i samband med varje tillbud.

Därutöver upprepas mätningarna med regelbundna mellanrum.



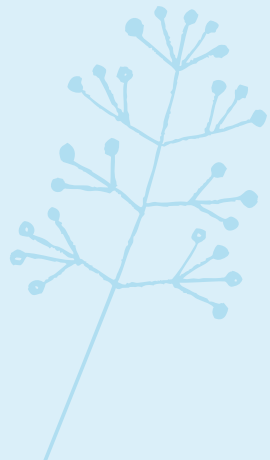
- En fysioterapeut bedömer balansen och muskelstyrkan.
- Vid läkargranskningen bedöms särskilt läkemedelsbehandlingen och sinnen.
- De fysiologiska funktionerna (vikt, blodtryck, puls och temperatur) mäts. Närings- tillståndet, miljömässiga omständigheter och tekniska hjälpmedel utvärderas.

Alla HaiPro-anmälningar handläggs i ett mångprofessionellt team utan dröjsmål, och nödvändiga åtgärder fastslås.

Den process som används för att förebygga olycksfall kommer fortsättningsvis att utgöra ett insatsområde år 2015. Inom ramen för övriga insatsområden kommer Bruksgården att arrangera en webbkurs i infektionsbekämp-

ning för alla anställda samt utvärdera anmälningarna av läkemedelsskador och förenhetliga tillvägagångssätt.

**Eila Nyby**  
ledare  
Bruksgården



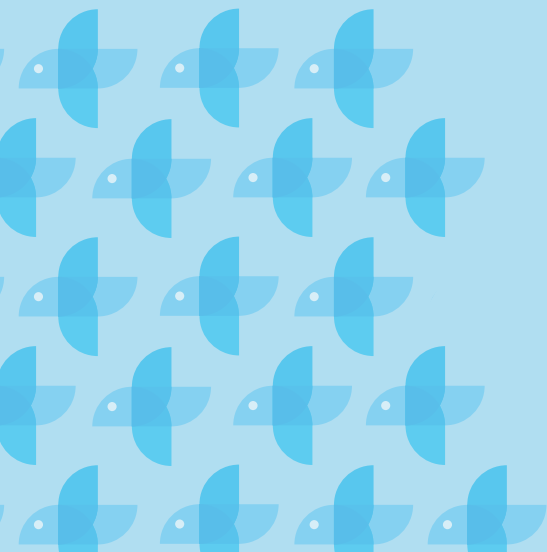


# Statistik

2008 - 2014

## Vasa centralsjukhus HaiPro-anmälningar

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Antalet anmälningar</b>	<b>1 000</b>	<b>965</b>	<b>852</b>	<b>1 400</b>	<b>1 457</b>	<b>1 482</b>	<b>1 736</b>
Tillbud / Negativ händelse	46 %	44 %	47 %	54 %	56 %	55 %	57,6 %
Läkemedels- och vätskebehandling	32 %	30 %	36 %	40 %	40 %	35 %	29,4 %
Informationsutbyte	22 %	24 %	23 %	22 %	24 %	24 %	23,3 %
Olycksfall	14 %	15 %	16 %	12 %	11 %	10 %	8,2 %
Övriga	32 %	31 %	25 %	25 %	25 %	31 %	39,1 %
Måttlig skada	10,3 %	11,4 %	9 %	6,6 %	4,2 %	4,6 %	3,9 %
Allvarlig skada	1,6 %	0,8 %	1,8 %	1,1 %	1,4 %	0,6 %	0,6 %



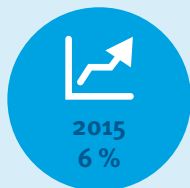
## Vasa sjukvårdsdistrikts HaiPro-anmälningar

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Antalet anmälningar</b>	<b>1 765</b>	<b>2 362</b>	<b>2 827</b>	<b>3 925</b>	<b>4 331</b>	<b>4 598</b>	<b>5 178</b>
Tillbud / Negativ händelse	43 % 57 %	31,8 % 68,2 %	27,8 % 68,5 %	31,3 % 46 %	34,1 % 65,9 %	35,3 % 64,7 %	40,6 % 59,4 %
Läkemedels- och vätskebehandling	29 %	23,4 %	36 %	27 %	27,3 %	23,1 %	23,9 %
Informationsutbyte	18,2 %	13 %	23 %	12,6 %	13,6 %	12,9 %	12,8 %
Olycksfall	23,5 %	40,6 %	42,5 %	40,9 %	41,3 %	42,4 %	41,1 %
Övriga	29,3 %	33 %	17,5 %	19,5 %	17,8 %	21,6 %	23,2 %
Måttlig skada	8,2 %	9,4 %	7,9 %	31,9 %	5 %	6,6 %	5,9 %
Allvarlig skada	1,8 %	1,1 %	1,5 %	0,2 %	1,1 %	0,6 %	0,7 %

# Visste du att?

2011 - 2014

## SJUKSKÖTARE ÄR DE AKTIVASTE ATT GÖRA HAI-ANMÄLNINGAR



Läkarnas andel ökar hela tiden.

2011: 3,6 %

2012: 2,8 %

2013: 3,8 %

2014: 4,7 %

2015: 6 %

## TILLVÄGÅGÅNGSSÄTT OCH ARBETSSÄTT



Den största andelen av anmälningarna (4/5) berör tillvägagångssätt och arbetssätt.

## 50 % AV ANMÄLNINGARNA FÖRKNIPPADE MED BRISTER I KOMMUNIKATIONEN.



Användningen av befintlig information var bristfällig i 1/3 av de anmälda fallen.

Nästan 50 % av anmälningarna var förknippade med bristfällig eller otydlig kommunikation.

## BRISTFÄLLIG INTRODUKTION OCH UTBILDNING



Antalet anmälningar har sjunkit där bristfällig introduktion och utbildning utgjorde bidragande faktorer.

## FÅ ANMÄLNINGAR OM PRODUKTER OCH UTRUSTNING.



På Vasa centralsjukhus görs få anmälningar om produkter och utrustning. Enligt lag ska störningar och avvikelser förknippade med produkter anmälas till Valvira utan dröjsmål.

## ARBETSBELASTNING OCH SKIFTESARRANGEMANG



I cirka 15 procent av anmälningarna utgjorde arbetsbelastning och skiftesarrangemang bidragande faktorer.

## HAI-ANMÄLNINGAR GAV UPPHOV TILL HUNDRATALS UTVECKLINGSÅTGÄRDER.



Handläggningen av anmälningar innebär i allmänhet att man informerar och diskuterar med personalen. Utgående från inkomna anmälningar skred man till utvecklingsåtgärder i 674 fall.